

平成28年 9月16日開催

医療審議会5事業等推進部会 会議録

医療審議会 5 事業等推進部会（平成 28 年 9 月 16 日開催）会議録

（三寄医務国保課課長補佐）

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から平成 28 年度 1 回目の愛知県医療審議会 5 事業等推進部会を開催させていただきます。

私は、本部会の進行をさせていただきます、健康福祉部保健医療局医務国保課の三寄と申しますが、部会長が選任されますまでの間、進行役を努めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

最初に、健康福祉部保健医療局長から御挨拶を申し上げます。

（松本保健医療局長）

愛知県健康福祉部保健医療局長の松本でございます。

会議の開催に先立ち、一言御挨拶を申し上げます。

本日はお忙しい中、愛知県医療審議会 5 事業等推進部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日頃から、それぞれのお立場から、医療の確保・提供、そして質の向上に御尽力いただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

この 5 事業等推進部会につきましては、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療及び在宅医療に関すること並びに保健医療従事者の確保に関することについて、皆様に御審議いただくこととなっております。

本年 8 月 1 日に委員改選がございましたが、任期満了となる平成 30 年 7 月 31 日までの 2 年間にわたりまして、どうぞよろしく願いいたします。

さて、本日の会議では、議題を 2 件と報告事項を 2 件提出させていただきました。

議題の 1 回目につきましては、委員改選後の 1 回目の開催となりますので、部会長を御選出いただきます。

2 件目は、地域医療支援病院の承認につきまして、刈谷豊田総合病院から承認申請がございましたので、医療法第 4 条第 2 項の規定に基づき、委員の皆様方の御意見をお伺いするものでございます。

最後に、報告事項としまして、1 件目は医師不足の影響に関する調査結果につ

いて、2件目は在宅医療の推進について御報告させていただきます。

これら議題の詳細につきましては、後程事務局より御説明いたしますが、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

ともかく、今日御出席の皆様のご共通の願いというのは、県民の皆様のご健康、安心、安全だと思います。そうした共通の願いに向かって、共に考え、共に行動して行きたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたしまして、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

本日も、どうぞよろしくお願いいたします。

(三寄医務国保課課長補佐)

続きまして、定足数の確認をさせていただきます。この部会の委員数は15名であり、定足数は過半数の8名でございます。現在、13名の方の御出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることを御報告申し上げます。

なお、本日の会議は、すべて公開となっております。本日は傍聴の方が4名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

議題に入ります前に、資料の確認をお願いいたします。資料は、事前に郵送させていただいておりますが、次第裏面の配布資料一覧のとおりです。

なお、報告事項(1)の資料2 医師不足の影響に関する調査結果については、本日、机上に配布させていただいております。

資料につきましては、不足等ございましたら、お申し出ください。

それでは、本日は、委員改選後、初の5事業等推進部会の開催となります。

委員名簿をお配りしているところですが、本日御出席の委員の皆様方には、簡単に自己紹介をお願いできますでしょうか。

あいうえお順でお願いしたいと思いますので、浅井委員から順にお願いいたします。

(浅井委員)

名古屋市立大学で医学研究科長を仰せつかっております浅井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(岩田委員)

藤田保健衛生大学医学部長の岩田仲生でございます。専門は精神医学です。どうぞよろしくお願いいたします。

(内堀委員)

愛知県歯科医師会の副会長をしております内堀と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(浦田委員)

愛知県病院協会の副会長をしております。安城更生病院の院長をしております浦田でございます。この会は本来であれば、病院協会の会長が出席をすべき会でございますが、諸般の事情がございまして、副会長の私が担当いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

(岡田委員)

愛知医科大学の医学部長の岡田でございます。よろしくお願いいたします。

(久野委員)

愛知県町村会長の久野でございます。よろしくお願いいたします。

(酒井委員)

愛知県公立病院会の会長をしております酒井と申します。公立陶生病院の院長もしております。よろしくお願いいたします。

(鈴木淳雄委員)

愛知県市長会の会長をさせていただいております鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

(鈴木正子委員)

愛知県看護協会の会長の鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

(高橋委員)

名古屋大学医学部長をしております高橋と申します。よろしくお願ひいたします。

(三浦委員)

国立長寿医療研究センターの在宅連携医療部長をしております三浦です。よろしくお願ひいたします。

(村松委員)

愛知県薬剤師会の会長をしております村松です。よろしくお願ひいたします。

(横井委員)

愛知県医師会の副会長をしております横井です。よろしくお願ひいたします。

(三寄医務国保課課長補佐)

ありがとうございました。

なお、愛知県消防長会会長佐藤正弘委員、愛知県女性団体連盟幹事廣瀬君江委員につきましては、本日御欠席との連絡を受けておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、これから議事に入りたいと存じます。最初の議題は、「部会長の選出について」でございます。部会長は、医療法施行令第5条の2 1 第3項により、その部会に属する委員の互選により定めることとされております。

どなたか御推薦がございましたらお願ひいたします。

(高橋委員)

愛知県医師会副会長の横井委員にお願ひできたらと思います。よろしくお願ひいたします。

(三寄医務国保課課長補佐)

ありがとうございました。

ただいま、横井委員を部会長にとの御推薦をいただきましたが、いかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

(三寄医務国保課課長補佐)

ありがとうございます。

それでは、委員の皆様の総意ということで、部会長は横井委員にお願いしたいと思えます。

では、横井委員、部会長席にお移りいただきまして、以後の進行をお願いいたします。

(横井部会長)

ただ今、皆様の御推挙により当部会の部会長に選出されました、横井でございます。

重責ではありますが、皆様の御協力をいただきまして、会議の円滑な運営に努めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

では、議題に戻ります前に、愛知県医療審議会運営要領第4に基づきまして、議事録に署名していただく委員を2名指名することとなっております。

名古屋大学医学部長高橋雅英委員と愛知県病院協会副会長浦田士郎委員にお願いしたいと思えますが、お二人ともよろしいでしょうか。

(高橋委員、浦田委員承諾)

(横井部会長)

ありがとうございます。

それでは、議題2に移りたいと思えます。

議題2は知事から諮問のありました地域医療支援病院の承認についてです。事務局からの説明をお願いします。

(都築医務国保課主幹)

医務国保課主幹の都築でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

議題2 地域医療支援病院の承認について御説明させていただきます。失礼ですが、着座して説明させていただきます。

資料は、資料1-1から資料1-5になります。資料1-1を御覧ください。

資料のとおり、医療審議会会長に対しまして、知事から地域医療支援病院と称することの承認についての諮問がございました。

これは、刈谷豊田総合病院から、地域医療支援病院名称承認申請書が提出されたことに伴いまして、医療法第4条第2項の規定により、都道府県知事は、承認をするに当たって、あらかじめ医療審議会の意見を聴かなければならないとされていることから、諮問があったものでございます。

次に、資料1-3地域医療支援病院についての1ページを御覧ください。まず、制度の趣旨でございます。地域医療支援病院は、かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的とした制度でございます。本県における取扱方針につきましては、2の地域医療支援病院の取扱方針のとおりでございます。

続いて、2ページ、地域医療支援病院の承認の要件についてを御覧ください。上段に記載してございますとおり、紹介外来制の原則、救急医療の提供、地域の医療従事者の資質の向上等、6つの要件が示されております。この6つの要件につきましては、厚生労働省から都道府県あての通知によりまして、承認に当たっての留意事項として、要件ごとに考え方が示されております。要件のうち、具体的な数値により基準が示されているものが、下段に示しておりますように、いわゆる紹介率、逆紹介率でございます。ここに示しました①から③の、3つのいずれかが達成されることが条件となっております。

次に3ページ、これまでの承認状況を御覧ください。昨年度、承認を受けました小牧市民病院、国家公務員共済組合連合会名城病院等、これまで19病院が地域医療支援病院として承認されております。地域医療支援病院の承認要件につきましては、その基準の具体的な表が資料1-4で示しておりますので、併せて御覧ください。この承認要件に基づきまして、今回、刈谷豊田総合病院の審査を行っております。

では、刈谷豊田総合病院の申請内容の概要につきまして、説明させていただきます。資料1-2、地域医療支援病院承認申請概要書の1ページを御覧ください。2の病院の名称等ですが、診療科につきましては、内科を始め20診療科でございます。病床数については、感染症病床が6床、一般病床が704床の合わせて710床でありまして、資料1-4の3ページ、承認要件6で、200床以上の病床を有することとされておりますが、この要件を満たしております。

それから資料1-2に戻りまして、申請概要書3の施設の構造設備につきましては、資料1-4の3ページの承認要件7に記載されている、集中治療室、化学、

細菌及び病理の検査施設を始めとする地域医療支援病院として必要な構造設備の要件を全て、満たしております。

資料1-2の概要書の2ページの4紹介患者に対する医療提供体制でございますが、刈谷豊田総合病院の紹介率につきましては、紹介患者の紹介率は68.5%、逆紹介率は56.8%となっております。したがって、資料1-4の1ページの承認要件2の2番目、紹介率が65%以上で、かつ、逆紹介率が40%以上であることという要件をみたしております。

続きまして、5の共同利用のための体制ですが、承認要件としては、資料1-4の2ページの3でございます。昨年度、共同利用を行った医療機関の延べ機関数は5,851施設で、いずれも申請者と直接関係のない医療機関でございます。共同利用に係る病床の病床利用率は52.3%です。また、(4)の登録医療機関の数では、450施設で、いずれも申請者と直接関係のない医療機関でございます。(5)の共同利用可能な病床数は5床確保されており、資料1-4、2ページの3の承認要件、共同利用のための体制が整備されていることにつきまして、要件を満たしております。

それから、資料1-2、申請概要書の3ページの6の救急医療を提供する能力につきましては、承認要件は、資料1-4の2ページの4にありますとおり、重症患者の受入れに対応できる医療従事者や病床を確保し、救命救急センター等の重症救急患者に必要な施設を設置しております。また、(4)の救急車等により搬入した救急患者数も9,458人であり、救急患者数についての要件も満たしております。

続きまして、7の地域の医療従事者の資質向上を図るための研修能力の状況につきましては、訪問看護呼吸ケア勉強会、在宅ケア地域連携の会等を開催しております。資料1-4の3ページ、5の承認要件を満たしております。

資料1-2、申請概要書の4ページを御覧ください。8の診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法、閲覧方法につきましては、管理責任者、管理担当者、閲覧責任者、閲覧担当者のいずれも有しております。適切な体制が敷かれております。資料1-4承認要件の3ページから4ページ8から10を満たしております。

資料1-2、申請概要書9の委員会の設置につきましては、学識経験者1名、医師会等医療関係団体の代表7名、地域住民の代表1名、当該病院の関係者5名、その他3名の合計17名の体制で委員会が設置されております。資料1-4、

承認要件の 1 1 を満たしております。

資料 1 - 2、申請概要書 4 ページの 1 0 の患者からの相談に適切に応じる体制としましては、総合相談室において対応しております、承認要件 12 の体制を確保しております。

資料 1 - 2、申請概要書 4 ページの 1 1 の居宅等における医療の提供の推進に関する支援でございますが、訪問看護ステーションとの連携強化や退院時共同カンファレンス、介護支援専門員との連携協議会を開催する等、資料 1 - 4 の承認要件の 1 3 で定める支援を実施しております。

それから、申請概要書の最後の 1 2 その他地域医療支援病院に求められる取組みでございますが、連携体制を確保するための専用の部屋を設け、病院の機能に関する第三者による評価を受ける等、必要な取組みが行われています。

以上、刈谷豊田総合病院の地域医療支援病院の承認申請に伴い、書類審査並びに現地調査を実施いたしましたところ、承認要件を全て満たしております。また、刈谷豊田総合病院が属する西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議におきまして意見を伺い、承認して差し支えないとの御意見をいただいております。刈谷豊田総合病院の地域医療支援病院承認についての諮問に関する説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

(横井部会長)

ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、委員から御意見、御質問はございませんか。

(横井部会長)

ひとつお聞きしたいのですが、6 番の救急医療を提供する能力の状況のところ、専従の医師 1 人、非専従の医師 1 9 7 人となっておりますが、これは常勤医師が 1 9 7 人いるという考え方でよろしいですか。

(加藤医務国保課課長補佐)

そうでございます。

こちらは、救急医療のセンター長だけが専従という考え方で、他の常勤の医師が 1 9 7 名いらっしゃるということです。

(横井部会長)

病院全体で常勤の医師が198名ということですか。

(加藤医務国保課課長補佐)

その通りでございます。

(横井部会長)

他に委員の皆様からは御意見等はないでしょうか。

それでは、刈谷豊田総合病院を地域医療支援病院として承認して差し支えない旨を答申することとしてよろしいでしょうか。

(横井部会長)

それでは、異議なし多数ということで、承認させていただきます。

(横井部会長)

以上で、この議題は終了いたしましたので、次に報告事項に移りたいと思います。

報告事項1 医師不足の影響に関する調査結果について、事務局からの説明をお願いします。

(小野坂医務国保課地域医療支援室長)

地域医療支援室の小野坂と申します。

私の方から説明させていただきます。失礼ですが、座って説明させていただきます。

それでは、資料2を御覧いただきたいと思います。県内病院における医師不足の影響に関する調査結果についてということで、毎年、6月末現在の状況を県内の全病院に調査をして、回答をいただいてまとめております。平成19年6月から始めて、今年で10回目になっている状況でございます。

それでは、1ページを御覧ください。調査の概要ですが、県内の323病院から、回収率100%で回答をいただいております。医師不足による診療制限をしている場合に回答をしていただくということで、病院名については公表しないということで回答いただいております。5番に診療制限の内容ということで、主な

ものを記載しております。診療科の全面休止、入院診療の休止、入院診療の制限、分娩対応休止、分娩数の制限、時間外救急患者受入制限、診療日数縮小、診療時間縮小、初診患者受入制限、内視鏡など検査制限、麻酔科医不足による手術制限等があった場合に、回答をしていただいております。

それでは、2ページを御覧ください。平成19年6月からずっと傾向として歴年の状況を示しております。一番上に書いてあるのが県内病院数でございます。平成19年から少しずつ減少しておりますが、平成26年から横ばいという感じになっております。診療制限を行っている病院の割合は、平成19年6月から少しずつ右肩上がり、平成23年からしばらく横ばいで、昨年度少し増加しまして、今年度は昨年度並みという状況になっております。割合としましては22.6%の病院が何らかの医師不足による診療制限を実施している結果となっております。

次に3ページを御覧いただきたいと思っております。診療科ごとの診療制限の状況ということで出してあります。上段に実数、下段に割合の表を示しております。上段を見ていただくと、診療科の実数で一番多いのは、内科ということで、やはり、標榜している病院数も多いということで、内科が一番多くなっております。次に整形外科が18病院ということで、2番目になっております。3番目は、産婦人科、小児科、精神科がどれも11病院ということになっております。下段の表で割合の方ですが、それぞれ標榜している病院数に対して、どれだけ診療制限をしているかということを示しております。一番多いのが産婦人科で、18.0%の病院が診療制限を行っております。2番目が内科で11.3%、3番目が精神科で10.6%となっております。傾向としましては、少しずつ改善しているのが、産婦人科、小児科、精神科、それからほとんど変わりませんが麻酔科となっており、去年に比べて増加しているのが、内科、整形外科、外科というようになっております。診療科の状況でございました。

次に4ページを御覧いただきたいと思っております。開設者の種別による診療制限の状況ということで、表の中の棒グラフが実数で、折れ線グラフが割合になっております。実数としましては、やはり医療法人が一番多いものですから、医療法人の病院数が30と一番多いのですが、割合でいいますと公的医療機関が44病院のうち24病院で診療制限が行われているという状況で54.5%となっており、割合からは公的医療機関が医師不足で困っているという状況であります。この傾向はずっと変わらなく、続いている傾向でございます。

次に5ページを御覧いただきたいと思っております。病床の規模別で見たものでござ

います。上段が実数、下段が割合を示した表となっております。実数を見ますと、100～199床の規模が19病院と一番多くなっております。下段の割合で見させていただきますと、300～399床の規模が68.4%で診療制限を実施しているということで、最も高い割合となっております。この傾向もずっと同じような傾向であります。

次に、6ページの方で、救急医療施設を抜きだして表を出しております。棒グラフが実数で、折れ線グラフが割合を示しております。第2次救急医療施設では90ある内の40病院で何らかの診療制限を実施しております。第3次救急医療施設では22ある内の11病院で何らかの診療制限を実施しております。折れ線グラフを見ると第3次救急医療施設の方で、急激に悪化しているように見えますが、下の説明書きで、4つ目の白丸を見てくださいなのですが、第3次救急医療施設の診療制限は、主に特定の診療科における診療時間の縮小等、救急以外の診療制限となっているとなっておりますので、救急部分で診療制限がされているわけではなく、それ以外でということで心配されないよう注意書きをしております。

次に7ページを御覧いただきたいと思います。第2次の救急医療施設だけを抜き出してあります。特に第2次救急で困っているということが調査を始めた時に言われていたものですから、第2次救急だけを取り上げて載せてあります。実数としましては、やはり100～199床のところが一番多く11病院となっております。割合を見ますと、やはり300～399床のところが一番高いということで、200～399床あたりの規模の病院が困っている状況で、この傾向もずっと続いてあります。

次に8ページを御覧ください。開設主体別での分析でございます。実数、割合とも公的医療機関が高いということで、実数では20ある内の15病院で診療制限がされており、割合では75.0%となっております。この傾向もやはり同じように続いているということでもあります。

それでは、参考ということで、9ページを御覧いただきたいと思います。一番上の(1)に圏域別の診療制限の状況を、始めの19年6月と過去3か年を並べて、一番右に今年の6月末の数字が載っております。診療制限をしている割合が最も高いのが、下から2つ目の東三河北部の40.0%、2番目が真ん中あたりの尾張北部の37.5%、3番目はその下の知多半島の33.3%となっております。

次に(2)で特に影響の大きい診療制限の項目ということで4項目、診療科の全面

休止、入院診療の休止、分娩対応の休止、時間外救急患者受入制限を特に影響の大きい診療制限として抜き出しております。最初の年と過去3か年が載っております、右下が直近の数字となっております。特に影響の大きい診療制限を行っている病院数は昨年の47から43と少し改善されている状況でございます。簡単ですが以上でございます。

(横井部会長)

ありがとうございました。

ただいまの医師不足の影響に関する調査結果ということで、事務局の方から説明いただきましたけれど、委員の皆様から御意見、御質問がございましたらお願いいたします。

(横井部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、報告事項2に移りたいと思います。

在宅医療の推進について事務局の方から説明をお願いします。

(近田医務国保課主幹)

医務国保課の近田と申します。在宅医療の推進につきましては、居宅等の医療確保に関する事業といたしまして、5事業等推進部会の審議対象となっております。これまで国の基金を活用する等いたしまして、様々な事業を展開しております。本日は、お時間をいただきまして説明させていただきます。以下、着座して説明させていただきます。

それでは、資料3-1在宅医療の推進についてを御覧ください。この資料は、在宅医療に関する主な事業につきまして、平成24年度以降どのように関わり、あるいは事業を進めてきたか、そして、来年度以降どのように事業を計画しているのか、というものを取りまとめたものでございます。平成24年度から25年度にかけては、薄い矢印でございますけれども、厚生労働省が直接実施、あるいは、県や市に委託して実施した事業でございます。在宅医療の拠点づくりのための県内4か所でのモデル事業や在宅医療に関する都道府県リーダーや地域リーダーの育成事業が、段階を踏んで実施されてきております。

平成25年度から26年度、一部27年度にかけては、少し濃い目の矢印と

なりますけれども、これらの事業は地域医療再生基金を活用いたしまして、厚生労働省の事業を引き継ぎ、広めていくような形で、県が実施した、拠点の整備、人材育成のための研修事業でございます。

なお、拠点の整備につきましては、資料3-2在宅医療連携拠点推進事業の実施状況についてを御覧ください。この事業は、平成26年1月から27年3月までの15か月間に亘り、国立長寿医療研究センターを始めとして多くの関係者の御協力をいただきながら、県内12の地域で拠点の整備を行った事業であります。10番の成果及び考察に、この事業の成果を纏めてあります。

一つ目の丸ですが、顔の見える関係が構築され、地域の関係者が協力して進めていこうとする意識の醸成に繋がったと思っております。これにより、地域の訪問看護ステーションの集まり等、参加団体が自発的に新たな取組を始めるという波及効果も見られております。

二つ目の丸ですが、報告会の回数を重ねることにより、この事業を実施した12か所の具体的な取組が県内全域に周知されました。困難事例を含めまして、他の地域で取組を進めるにあたっての参考、指標になるものと考えております。

三つ目の丸ですが、この事業を通じて、市町村と地域の医師会を両輪とした、関係機関や多職種が中心となった活動を推進していくことが重要であるということが再度、認識されたと思っております。そして、在宅医療に参入する医師の増加や24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築等、在宅医療の充実・強化を行う取組の必要性を共有し、新たな事業へと繋げることができたと考えております。

資料3-1にお戻りください。平成27年度から29年度にかけては、黒の濃い矢印となりますが、これらの事業は地域医療介護総合確保基金を活用し、26年度までの事業で得られた成果を活かし、在宅医療の充実・連携の強化をさらに進めていく事業でございます。29年度までの3年間で得られるであろう事業の成果につきましては、30年度から市町村が担う在宅医療・介護連携推進事業に確実に引き継いでいきたいと考えております。

なお、資料の中で※印を付けました4つの事業、在宅医療推進協議会、在宅医療多職種連携推進研修事業、在宅医療導入研修事業、小児在宅医療普及推進事業につきましては、今回9月補正予算で実施を予定している事業でございます。その内容について簡単に説明をさせていただきます。

初めに、在宅医療推進協議会でございます。資料3-3在宅医療推進協議会に

ついてを御覧ください。昨年度2月に、県内の在宅医療関係者で構成する多職種協働による在宅医療推進協議会を設置いたしまして、第1回目の会議を開催いたしました。本日御出席いただいておりますが、国立長寿医療研究センターの三浦在宅連携医療部長に、当協議会の会長をお願いしております。協議内容ですが、5番にありますとおり、在宅医療提供体制の構築について検討し、県地域保健計画に反映することとしております。

資料3-1にお戻りください。在宅医療多職種連携推進研修事業につきましては、県内12の医療圏ごとに、地域の保健所が研修を実施いたします。市町村を超えた圏域ごとに、関係者の間で顔の見える関係を作りあげていきたいと思っております。また、平成30年度からは、市町村において、この研修を実施していただくこととなります。現状は市町村ごとにとり組状況にかなりバラツキがあると聞いておりますけれども、保健所での研修を通じまして、すべての市町村で主体的に研修が実施できる等、市町村全体の底上げになるような形に持っていきたいと考えております。

次に、在宅医療導入研修事業でございます。この事業につきましては、国立長寿医療研究センターに委託しまして、郡市区医師会にあります在宅医療サポートセンターと広域的な調整を行います中核センターとの連携のもと、病院関係者を対象とした研修を実施することとしております。

最後に小児在宅医療普及推進事業でございます。この事業につきましては、重症小児患者の方の在宅医療移行のための研修を、愛知県医師会に委託を行い実施する予定でございます。今、説明した中の、在宅医療推進協議会、在宅医療多職種連携推進研修事業、小児在宅医療普及推進事業の3事業につきましては、来年度も実施する予定をしております、できましたら、当初予算で確保して4月から実施したいと考えております。

次に資料3-4在宅医療サポートセンターの活動状況についてを御覧ください。この事業は、平成27年度から29年度までの3年間、愛知県医師会と郡市区医師会で行う、在宅医療の充実・強化を図る取組に対して、県が助成するものでございます。6番は、平成28年6月末時点で郡市区医師会がどの程度事業、取組に実績をあげているかということをもとめたものでございます。郡市区医師会ごとに進行状況に差はございますけれども、概ね順調に進捗していると認識しております。

次に資料3-5在宅医療連携システムの整備状況についてを御覧ください。こ

の事業は、在宅患者の方の医療情報を関係者の間で共有しまして、活動に役立てるといふことと在宅患者さんの利便に資するといふことで、市町村が行う ICT、情報通信技術の導入費用等に対して助成するものでありまして、平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間で県内すべての市区町村での整備を目指すのでございます。8 番の補助実績でございますが、28 年度までの実績、40 か所を整備する予定でありまして、29 年度に残りを整備いたしまして、合計 69 のすべての県内市区町村で整備が完了する予定となっております。在宅医療の推進に関しまして、簡単ではありますが、以上報告をさせていただきました。ありがとうございました。

(横井部会長)

ありがとうございました。

ただいまの在宅医療の推進について事務局から説明がございましたが、委員の先生から御意見、御質問がございましたら、お伺いしたいと思います。

(三浦委員)

国立長寿医療研究センターの三浦でございます。

質問ではないのですが、委員の先生方にも御協力いただいているところが多いものですから、追加で状況だけ説明したいと思います。

資料 3-1 の右下にある在宅医療導入研修事業について、少しお話させていただければと思います。補正予算ということなので、実質 10 月以降でしか事業が決まらないんですが、年度内に完遂するといふことで、今どういう事業を行っているかと申しますと、地域の多職種研修等、そういった研修事業をずっと国の事業から含めてやってきているんですが、ここで、やはり、急性期病院も含めた病院と地域のスムーズな連携を進めるような内容がなかったといふことがございますので、高度急性期病床を持っている急性期病院を中心に、2 次医療圏ごとに 1 か所ずつ、ですから県下 15 か所、名古屋市は 4 か所になるんですが、15 か所の病院の中で地域の多職種と病院のスタッフと、特に退院支援に関わっているスタッフとを含めて、講義形式の地域包括ケアと、あとグループワークで模擬患者を用いた退院時カンファレンスをやることで、急性期病院と地域の連携を深めて、スムーズに連携を進めていこうという事業を、今、進めております。予算は 10 月以降なんですが、それからだと間に合わないの、今、県のサポートセンター

のコーディネーターの方々に御協力をいただきまして、各2次医療圏ごとにどの病院で行うのかということを決定していただいて、順次、打ち合わせに入っているとごさいます。今日、御出席されておられる委員の安城更生病院とか、名古屋大学病院とか、公立病院では、一宮市民病院、春日井市民病院等、かなり御協力をいただきますので、委員の先生方にも御協力いただくことが多いと思いますので、是非よろしくお願ひしたいと思います。今年度中、3月までに15か所で研修をやる予定としております。以上です。

(横井部会長)

三浦先生ありがとうございました。

他に御意見等はごさいますか。

それでは、本日の議題及び報告事項は全て終了いたしました。

他に発言もないようですので、最後に事務局からの発言等をお願ひしたいと思います。

(三寄医務国保課課長補佐)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長が指名されましたお二人の署名者に御署名をいただく前に、発言者の方に発言内容を御確認いただくことにしておりますので、事務局から依頼がありましたら御協力くださいますよう、よろしくお願ひいたします。以上でごさいます。

(横井部会長)

それでは、本日の医療審議会5事業等推進部会はこれで終了いたします。

どうもありがとうございました。